Artículo original

Cuidados e intervenciones de enfermería para la díada madre-bebé y la familia. La salud mental perinatal desde una perspectiva integral

Nursing care and interventions for the mother-baby dyad and the family. Perinatal mental health from a holistic perspective

Cuidados e intervenções de enfermagem para a díade mãe-bebê e a família. Saúde mental perinatal numa perspectiva holística

Esp. Kelly Turcatti [1]

RESUMEN

La salud mental perinatal constituye un eje central en la continuidad del cuidado materno-infantil. Enfermería, como disciplina científica y práctica, desempeña un rol estratégico en la implementación de intervenciones que fortalecen la díada y el entorno familiar. El artículo sistematiza cuidados e intervenciones con bases teóricas válidas en el campo, con énfasis en la promoción de vínculos afectivos, la prevención de riesgos psicosociales y la consolidación de redes de apoyo comunitarias, considerando el cuidado de la salud mental. Los objetivos trazados fueron identificar cuidados de enfermería que promuevan la salud mental perinatal, describir intervenciones específicas para fortalecer la díada madre-recién nacido, plantear estrategias de apoyo familiar y comunitario con enfoque participativo. Cada cuidado supervisado por el equipo de salud minimiza el estrés, optimiza la salud materna y la salud futura del recién nacido, asegurando que la transición al hogar se realice en condiciones que favorezcan un desarrollo integral y sostenible.

Palabras clave: *salud mental; maternaje; factores protectores; madres; familia.*

ABSTRACT

Perinatal mental health is a central pillar of continuity of maternal and infant care. Nursing, as a scientific and practical discipline, plays a strategic role in implementing interventions that strengthen the mother-newborn dyad and the family environment. This article systematizes care and interventions based on sound theoretical foundations in the field, emphasizing the promotion of affective bonds, the prevention of psychosocial risks, and the consolidation of community support networks, while considering mental healthcare. The objectives were to identify nursing care that promotes perinatal mental health, describe specific interventions to strengthen the mother-newborn dyad, and propose family and community support strategies with a participatory approach. Each care intervention, supervised by the healthcare team, minimizes stress, optimizes maternal health and the future health of the newborn, ensuring that the transition to home occurs under conditions that foster comprehensive and sustainable development.

Keywords: *mental health; mothering; protective factors; mothers; family.*

1. Especialista en Cuidados Críticos Neonatales. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Montevideo, Uruguay. ORCID: 0000-0001-7426-3581

Correspondencia: turcattik@gmail.com

Conflicto de intereses: Ninguno que declarar.

Recibido: 7 de febrero de 2026

Aceptado: 1 de abril de 2026

RESUMO

A saúde mental perinatal é um pilar central da continuidade do cuidado materno-infantil. A enfermagem, como disciplina científica e prática, desempenha um papel estratégico na implementação de intervenções que fortalecem o cuidado materno-infantil e o ambiente familiar. Este artigo sistematiza o cuidado e as intervenções com base em sólidos fundamentos teóricos na área, enfatizando a promoção de vínculos afetivos, a prevenção de riscos psicossociais e a consolidação de redes de apoio comunitário, considerando o cuidado em saúde mental. Os objetivos foram identificar o cuidado de enfermagem que promove a saúde mental perinatal, descrever intervenções específicas para fortalecer o cuidado materno-infantil e propor estratégias de apoio familiar e comunitário com uma abordagem participativa. Cada intervenção de cuidado, supervisionada pela equipe de saúde, minimiza o estresse, otimiza a saúde materna e a saúde futura do recém-nascido, assegurando que a transição para o domicílio ocorra em condições que promovam o desenvolvimento integral e sustentável.

Palavras chave: *saúde mental; maternagem fatores de proteção; mães; familia.*

doi: https://doi.org/10.61481/Rev.enferm.neonatal.n51.03

Cómo citar: Turcatti K. Cuidados e intervenciones de enfermería para la díada madre-bebé y la familia. La salud mental perinatal desde una perspectiva integral. *Rev Enferm Neonatal.* Agosto 2026;51: 23-28

INTRODUCCIÓN

La díada madre-recién nacido (RN) representa una unidad inseparable en el proceso de transición a la maternidad. La literatura internacional subraya que las intervenciones tempranas favorecen la regulación emocional, la lactancia, y la resiliencia familiar.[1-3] En este marco, la enfermería se posiciona como agente clave en la articulación entre atención clínica, acompañamiento psicosocial y políticas de salud pública. Es así, que se plantea identificar cuidados que promuevan la salud mental perinatal (SMP), describir intervenciones específicas para fortalecer la díada madre-RN, proponer estrategias de apoyo familiar y comunitario, con enfoque participativo.

La SMP constituye un eje fundamental para la prevención de patrones de agresividad intergeneracional, ya que el bienestar psicológico de madres, padres y cuidadores desde el nacimiento favorece vínculos seguros, regula la transmisión de modelos de crianza y promueve entornos protectores que reducen la reproducción de ira y violencia en las generaciones posteriores. En este sentido, invertir en el cuidado de la SMP no solo fortalece la capacidad de respuesta de las familias, sino que aseguran un impacto razonable en el desarrollo socioemocional infantil y en la continuidad de prácticas de crianza saludables a nivel familiar y comunitario.[4]

Aunque algunos estudios citados tienen más de una década, su inclusión responde a la pertinencia en la conceptualización de los cuidados en enfermería en la díada madre-RN. Estos trabajos establecieron marcos teóricos y metodológicos que siguen siendo referencia en la literatura contemporánea, y permiten comprender la evolución histórica de la SMP. Los hallazgos en la bibliografía usada describen procesos humanos universales que no dependen directamente de los cambios tecnológicos o coyunturales. Lejos de sostener que la incorporación de nuevas tecnologías no implica transformaciones en las conductas y cuidados, pero se debe reconocer que existen saberes acumulados en la historia que continúan ofreciendo respaldo y legitimidad a prácticas recientes como tradicionales.

En este sentido, la innovación tecnológica debe ser comprendida como un proceso que dialoga con conocimientos previos, y no como una ruptura absoluta con las formas de cuidado ya instaladas. La articulación entre saberes históricos y desarrollos contemporáneos constituye, por lo tanto, una estrategia fundamental para garantizar continuidad, pertinencia y sostenibilidad.

DESARROLLO

La SMP constituye un campo prioritario en el bienestar psicológico de las madres, padres, cuidadores y RN, porque afecta directamente el desarrollo infantil y la construcción de vínculos tempranos. La evidencia científica ha demostrado que los procesos neurobiológicos y relacionales que se activan en la parentalidad son determinantes para la regulación emocional, la socialización y la resiliencia futura de los niños. El cerebro humano se adapta en la transición hacia la parentalidad, activando circuitos relacionados con la empatía, la regulación emocional y la respuesta al estrés.[3]

Estos cambios neurobiológicos favorecen la sensibilidad parental y la capacidad de responder a las señales del RN, lo que constituye un eje central para la práctica del personal de la salud, con énfasis en la práctica

de enfermería en SMP. El profesional de enfermería al acompañar a las familias en este período, puede potenciar estas capacidades mediante intervenciones que promuevan la conciencia emocional, la reducción de la ansiedad y el fortalecimiento de confianza en el rol parental.

Las intervenciones rítmicas y coordinadas entre padres e hijos, como el contacto visual, la vocalización y la regulación fisiológica compartida, son fundamentales para el desarrollo socioemocional.[5] El personal de salud puede facilitar espacios de observación y acompañamiento que favorezcan esta sincronía, detectando factores protectores para reforzarlos, o factores en contextos de riesgo como depresión posparto, ansiedad o condiciones sociales adversas. Es fundamental considerar ciertos aspectos que deben ser abordados por un equipo interdisciplinario, tales como:

- **Detección temprana:** Evaluar signos de dificultad en la regulación emocional parental y en la interacción con el RN.
- **Interacciones psicoeducativas:** Brindar información sobre la importancia de la sincronía y del vínculo temprano.
- **Acompañamiento en la crianza:** Facilitar estrategias de cuidado sensible, promoviendo rutinas compartidas con el objetivo de fortalecer la relación afectiva y disminuir la carga.
- **Prevención en contextos de riesgo:** Diseñar programas que integren apoyo emocional, redes de apoyo y seguimiento clínico.

Resulta insuficiente limitarse a producir conocimiento científico o simplemente formular teorías, sino que es necesario traducir los hallazgos en acciones prácticas de cuidado, de modo que la evidencia neurocientífica y los marcos teóricos se conviertan en guías para la intervención profesional. Así, se logra un círculo virtuoso en la que la ciencia fundamenta la práctica, y la práctica retroalimenta la teoría con nuevas preguntas y observaciones, promoviendo la realización de proyectos e investigaciones orientados a fortalecer el desarrollo integral del RN con vínculos saludables. La integración de la plasticidad cerebral parental y la importancia de la sincronía temprana con el RN permiten intervenciones que favorecen la regulación emocional, el fortalecimiento del vínculo y la prevención de riesgos. En este sentido, se organizan diferentes intervenciones, presentadas en tablas que sistematizan estrategias específicas, adaptadas a distintos contextos clínicos y comunitarios, con el objetivo de garantizar continuidad, equidad y sostenibilidad en la atención **(Tabla 1 y 2).**

Tabla 1. Cuidados de enfermería dirigidos a la díada madre-recién nacido

Área de cuidado	Intervención específica	Objetivo
Vínculo afectivo temprano[6]	Fomentar el contacto piel a piel inmediato postparto.	Favorecer el apego seguro y la regulación emocional.
Lactancia materna[7]	Educación sobre técnicas de amamantamiento y acompañamiento en las primeras tomas.	Promover la lactancia exclusiva y la confianza materna.
Regulación emocional materna[8]	Detección temprana de factores protectores. Detección temprana de síntomas de ansiedad/depresión posparto.	Mejorar el bienestar emocional. Prevenir trastornos mentales perinatales.
Estimulación temprana del bebé [3]	Orientación sobre interacción verbal y táctil.	Favorecer el desarrollo neurológico y socioemocional.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Intervenciones de enfermería para el fortalecimiento familiar

Dimensión	Intervención	Objetivo
Apoyo psicosocial[9]	Sesiones de acompañamiento familiar y grupos de apoyo.	Disminuir el aislamiento y fortalecer las redes.
Educación en salud[10]	Talleres sobre cuidados del recién nacido y autocuidado materno.	Incrementar las competencias familiares.
Participación del padre/ pareja/cuidador[4]	Inclusión activa en rutinas de cuidado y lactancia.	Promover la corresponsabilidad y cohesión familiar.
Red comunitaria[2]	Articulación con servicios locales y programas de salud mental.	Garantizar la continuidad y acceso equitativo.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Cuidados para garantizar una transición segura al hogar

Área de cuidado	Acciones de los padres en el hospital	Rol de enfermería y del personal de salud	Objetivos para la estadía en casa
Alimentación	Participar en la lactancia materna o alimentación con biberón, siguiendo indicaciones.	Educar sobre técnicas de lactancia, posiciones seguras, preparación de fórmula.	Garantizar una nutrición adecuada y libre de riesgos de aspiración o malnutrición.
Higiene y confort	Cambiar pañales, baño, mantener el abrigo acorde a la temperatura ambiental.	Supervisar técnicas de higiene, enseñar signos de irritación o infecciones.	Prevenir infecciones y asegurar el bienestar físico.
Sueño seguro	Colocar al recién nacido boca arriba, en una cuna sin objetos.	Informar sobre prácticas de sueño seguro (sin almohadas, sin peluches).	Reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil.
Vínculo afectivo	Practicar contacto, hablar y acariciar al recién nacido.	Orientar sobre la importancia del apego y la estimulación temprana.	Favorecer el desarrollo socioemocional y el vínculo seguro.
Signos de alarma	Observar respiración, color de piel, llanto.	Enseñar a identificar dificultad respiratoria, fiebre, letargo.	Promover la detección temprana de problemas de salud.
Medicamentos y controles	Administrar medicación indicada bajo supervisión.	Explicar dosis, horarios y técnicas seguras.	Evitar errores en la administración y asegurar continuidad del tratamiento.
Prevención de accidentes	Aprender a cargar y movilizar al recién nacido correctamente.	Supervisar prácticas seguras de manipulación.	Disminuir los riesgos de caídas o lesiones.
Seguimiento después del alta	Asistir a los controles médicos programados.	Informar sobre calendarios de visitas y vacunas.	Mantener la continuidad del cuidado y prevención de enfermedades.

Fuente: Elaboración propia.

CUIDADOS E INTERVENCIONES

Las intervenciones en SMP deben trascender el ámbito hospitalario, integrando estrategias comunitarias y políticas públicas. La evidencia muestra que el acompañamiento continuo a la díada y a la familia reduce la incidencia de depresión posparto, mejora la lactancia y fortalece la resiliencia familiar.[11] Asimismo, la inclusión del padre, cuidador, y/o entorno-familia amplifica el impacto de las intervenciones, generando un entorno protector para el desarrollo y la comunicación infantil. El estrés parental interviene de manera significativa en la calidad de la relación madre-hijo, ya que altera los procesos de corregulación emocional y dificulta la construcción de un vínculo seguro. Cuando el estrés es elevado, la capacidad de la madre para responder de forma sensible y consciente a las señales del bebé se ve comprometida, lo que genera desajustes en la sincronía afectiva y en la comunicación no verbal. En términos neurobiológicos, el estrés sostenido afecta la sintonía cerebro-cerebro al reducir la disponibilidad de recursos cognitivos y emocionales necesarios para sostener la interacción de la díada.[11]

La inclusión de los padres y la familia en el proceso de cuidado constituye un componente esencial en la atención del RN. La participación activa de la familia en unidades de cuidados intensivos no solo favorece a la recuperación clínica, sino que también fortalece la confianza, la comunicación y la resiliencia del entorno familiar.[12]

La evidencia sobre la programación fetal y la transmisión intergeneracional del estrés[14] permite fundamentar la **Tabla 3** de cuidados parentales y el rol de enfermería con objetivos a alcanzar, organizando el cuidado. El período intrauterino y los primeros años de vida son ventanas críticas, en donde el estrés puede alterar la susceptibilidad de la salud y de la enfermedad, lo cual implica que cada acción de cuidado y educación descrita en la tabla se convierte en una estrategia preventiva frente a riesgos a largo plazo.

En síntesis, la **Tabla 3** de cuidados se conecta directamente con el concepto de programación fetal y del desarrollo,[13,14] ya que cada acción hospitalaria supervisada por el equipo de salud contribuye a minimizar la transmisión del estrés intergeneracional y a optimizar la salud futura del niño, asegurando que la transición al hogar se realice en condiciones que favorezcan un desarrollo integral y sostenible.

La SMP demanda un abordaje integral que articule la evidencia neurobiológica, con las prácticas centradas en la familia y con las políticas públicas, a fin de fortalecer las redes de atención. La neurociencia del estrés, tal como señalan,[14] aporta claves para comprender cómo los sistemas fisiológicos y emocionales de las madres y los padres se ven modulados en este período, y cómo la regulación adecuada puede prevenir adversidades en el desarrollo infantil. Este conocimiento se complementa con la perspectiva de la atención centrada en la familia y el paciente, indispensable para garantizar intervenciones sensibles, participativas y mantenidas en el tiempo.[10]

En el contexto uruguayo, los lineamientos del MSP,[7,15] refuerzan la necesidad de consolidar prestaciones en salud mental que integren la dimensión perinatal, asegurando continuidad asistencial y equidad territorial. El personal de salud, a través de la integración de la teoría científica con la práctica, tiene la responsabilidad de promover vínculos saludables, identificar factores protectores y prevenir riesgos.

CONCLUSIÓN

En suma, la integración de la neurobiología del estrés, la sincronía parental y los modelos de atención centrados en la familia, junto con las políticas nacionales, ofrece un marco robusto para orientar los cuidados en SMP. Este enfoque no solo fortalece la práctica clínica, sino que también impulsa la construcción de sistemas humanizados, equitativos y perdurables, capaces de acompañar familias en una etapa crítica.

Las intervenciones orientadas a la díada madre-RN y a la familia requieren un abordaje integral y participativo, fundamentadas en criterios de pertinencia. La articulación con políticas públicas y redes comunitarias, garantiza la continuidad y fortalece la equidad del cuidado humanizado.

REFERENCIAS

1. Cisneros Hilario CB, Bedoya Castillo MP, Lázaro Huamán BA, Mendoza Chávez KE, Cisneros Hilario EJ. Ser gestante en tiempos de pandemia: Una mirada de la salud mental antes y durante la pandemia. *Rev Fac Med Humana*. 2022;22(2):402-8. doi: https://doi.org/10.25176/rfmh.v22i2.4802

2. World Health Organization (WHO). Fact sheets. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail

3. Feldman R. The adaptive human parental brain: Implications for children's social development. *Trends Neurosci*. 2015 Jun;38(6):387-99. doi: 10.1016/j.tins.2015.04.004

4. Conger RD, Neppl T, Kim KJ, Scaramella L. Angry and Aggressive Behavior Across Three Generations: A Prospective, Longitudinal Study of Parents and Children. *J Abnorm Child Psychol*. 2003;31:143–160. doi: https://doi.org/10.1023/A:1022570107457

5. Feldman R. Parent–infant synchrony and the construction of shared timing; physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48(3-4):329-54. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01701.x

6. Pifre Pasquer R. Observation et accompagnement du lien mère-enfant en maternité. *Soins Pediatr Pueric*. 2015 May-Jun;(284):26-8. French. doi: 10.1016/j.spp.2015.03.008

7. Salud mental en el año 2020. Editorial. *Rev Psiquiatr Urug*. 2020;84(1):10-5. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: http://spu.org.uy/sitio/wp-content/uploads/2020/09/01_edit.pdf

8. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz Freijo E. Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*. 2015 Sep 1;8(2):14–23. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v8i2.13233

9. Sharrow D, Hug L, You D, Alkema L, Black R, Cousens S, et al. Global, regional, and national trends in under-5 mortality between 1990 and 2019 with scenario-based projections until 2030: a systematic analysis by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. *Lancet Glob Health*. 2022 Feb;10(2):e195-e206. doi: 10.1016/S2214-109X(21)00515-5

10. Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*. 2012;129(2):394-404. doi: 10.1542/peds.2011-3084

11. Azhari A, Leck WQ, Gabrieli G, Bizzego A, Rigo P, Setoh P, et al. Parenting Stress Undermines Mother-Child Brain-to-Brain Synchrony: A Hyperscanning Study. *Sci Rep*. 2019 Aug 6;9(1):11407. doi: 10.1038/s41598-019-47810-4

12. González Villanueva P, Ferrer Cerveró V, Agudo Gisbert E, Medina Moya JL. Los padres y la familia como parte del cuidado en cuidados intensivos de pediatría. *Index Enferm*. 2011 Jul-Sep;20(3):151-154. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200003.

13. Entringer S, Buss C, Wadhwa PD. Prenatal stress, development, health and disease risk: A psychobiological perspective—2015 Curt Richter Award Paper. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;62:366-75. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.08.019

14. Godoy LD, Rossignoli MT, Delfino-Pereira P, Garcia-Cairasco N, de Lima Umeoka EH. A Comprehensive Overview on Stress Neurobiology: Basic Concepts and Clinical Implications. *Front Behav Neurosci*. 2018 Jul 3;12:127. doi: 10.3389/fnbeh.2018.00127

15. Ministerio de Salud Pública (MSP). Prestaciones en salud mental. Montevideo: MSP; 2019. [Consulta: 4 de abril de 2026]. Disponible en: https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/salud-mental